

平成30年度 子育て支援員研修（基本研修）一部科目修了者用
受講申込書

受付期間：6/18（月）～7/2（月）消印有効

記入年月日：平成 年 月 日

①氏名	カガナ		
②生年月日 (年齢)	昭和・平成 (満 歳) H30.4.1 現在	③性別	女 ・ 男
④住所	〒 -		
⑤電話番号	<p>平日9時～17時に連絡が取れる電話番号を記入してください。 静岡県及び事務局から連絡が取れない場合、申込受付ができません。</p> <p>電話番号1 — — (自宅・職場・携帯) 電話番号2 — — (自宅・職場・携帯) 電話番号3 — — (自宅・職場・携帯)</p>		
⑥基本研修受講希望会場	<p>該当する番号に○をつけてください。</p> <p>1 沼津 2 静岡 3 浜松</p>		
⑦平成29年度子育て支援員研修（基本研修）一部科目修了証書番号	<p>一部科目修了証を添付してください。(注1(裏面)参照)</p> <p>修了証番号(6桁):第 _____ 号</p>		
⑧専門研修受講希望コース 受講案内のコースの内容及び日程表を参照。 必ず、全日程参加できるコースを選んでください。		記号	コース名
	記入例	A 1	地域型保育事業
	第1希望		
	第2希望		
第3希望			

裏面に続きます

